

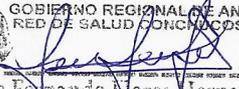
Anexo N° 1

Informe Sustentatorio para emplear la Comparación de Precios					
1	Datos del documento	Número de informe		15-2024	
		Fecha de informe		04/09/2024	
2	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE PRODUCTO FARMACEUTICO - AMOXICILINA 500 MG TAB TAB PARA LA RED DE SALUD CONCHUCOS SUR		
3	Antecedentes Mediante Informe N°081- 2024-GRA/GRDS/DRS/RSCS/D/ODI/UMID-RRV de fecha 18 de Julio del 2024, el área usuaria emite su respectivo requerimiento para la Adquisición de Producto Farmacéutico – AMOXICILINA 500 MG TAB para la Red de Salud de Conchucos Sur teniendo como finalidad brindar una atención adecuada y de manera inmediata a los pacientes de los establecimientos de la red de salud Conchucos sur.				
4	Verificación del cumplimiento de las condiciones en los bienes y/o servicios en general			¿Cumple con la condición?	
				Sí Cumple	No Cumple
	a.	Disponibilidad inmediata	X		
	EL PRODUCTO FARMACEUTICO SOLICITADO POR LA UNIDAD DEL SISMED SON COMERCIALIZADOS POR DIVERSAS EMPRESAS DE MEDICAMENTOS, NO REQUIRIÉNDOSE ADECUACIÓN ALGUNA PARA SU INSTALACIÓN Y USO.				
	b.	Fáciles de obtener en el mercado	X		
	SE ADVIERTE QUE LOS MEDICAMENTOS A ADQUIRIR SON OFRECIDOS POR DIVERSAS TIENDAS (EMPRESAS IMPORTADORAS Y COMERCIALIZADORAS) DEL RUBRO MÉDICO/ MEDICAMENTO.				
	c.	Se comercialicen bajo una oferta estándar establecida por el mercado	X		
	EL PRODUCTO FARMACEUTICO AMOXICILINA 500 MG TAB SOLICITADO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS SE ENCUENTRAN DISPONIBLES EN EL MERCADO Y SON COMERCIALIZADOS POR DIVERSOS PROVEEDORES DEDICADOS AL RUBRO MEDICO.				
	d.	Que no se fabrican, producen, suministran o prestan siguiendo la descripción particular o instrucciones dadas por la Entidad contratante	X		
	EL PRODUCTO FARMACEUTICO REQUERIDO SON DE FABRICACIÓN ESTÁNDAR PRODUCIDOS POR DIVERSAS MARCAS.				
Nota: De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios.					
5	Observaciones NINGUNA.				
6	 GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH RED DE SALUD CONCHUCOS SUR  Luis Fernando Flores Hernandez DNI N° 73827760 JEFE DE LOGISTICA				
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					

Anexo N° 2

Solicitud de Cotización					
1	Número y fecha del documento	Número	INFORME N°015-2024-RSCS/OA/ULOG/ADQ		
		Fecha	04/09/2024		
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	RED DE SALUD CONCHUCOS SUR		
		RUC	20287034220		
		Dirección	JR. MARISCAL LUZURIAGA N°310 – HUARI -ANCASH		
		Teléfono(s)	945630091		
		Correo electrónico	Redsaludconchucosur.oec1@gmail.com		
		Persona de contacto	RENZO CHAVEZ SANCHEZ		
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	CORPORACION DAFER MEDIC S.A.C		
		RUC	20603282681		
		Dirección	CALLE LAS RETAMAS MZ D LOTE 22 ATE - LIMA		
		Teléfono(s)	942554265		
		Correo electrónico	Ventas2@codafes.com		
		Representante o persona de contacto	SIKYU BARRIOS		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	"ADQUISICION DE PRODUCTO FARMACEUTICO AMOXICILINA 500 MG TAB PARA LA RED DE SALUD CONCHUCOS SUR"		
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	X	Términos de referencia
5	Información complementaria				
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.				
6	 <p style="text-align: center;"> Luis Fernando Flores Hernandez DN: N° 43827400 JEFE DE LOGISTICA </p>				
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones				

Anexo N° 2

Solicitud de Cotización					
1	Número y fecha del documento	Número	INFORME N°015-2024-RSCS/OA/ULOG/ADQ		
		Fecha	04/09/2024		
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	RED DE SALUD CONCHUCOS SUR		
		RUC	20287034220		
		Dirección	JR. MARISCAL LUZURIAGA N°310 – HUARI -ANCASH		
		Teléfono(s)	945630091		
		Correo electrónico	Redsaludconchucosur.oec1@gmail.com		
		Persona de contacto	RENZO CHAVEZ SANCHEZ		
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	CORPORACION DISMED S.A.C		
		RUC	20604291811		
		Dirección	JR. CHICLAYO 117 INTERIOR 601, CARMEN DE LA LEGUA-REYNOSO-CALLAO		
		Teléfono(s)	971051540		
		Correo electrónico	dismedsac@gmail.com		
		Representante o persona de contacto	YASMIN RIOS		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	"ADQUISICION DE PRODUCTO FARMACEUTICO AMOXICILINA 500 MG TAB PARA LA RED DE SALUD CONCHUCOS SUR		
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	X	Términos de referencia
5	Información complementaria				
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.				
6	 GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH RED DE SALUD CONCHUCOS SUR  Luis Fernando Norez Hernandez DN: N° 73622166 JEFE DE LOGÍSTICA				
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones				

Anexo N° 2

Solicitud de Cotización					
1	Número y fecha del documento	Número	INFORME N°015-2024-RSCS/OA/ULOG/ADQ		
		Fecha	04/09/2024		
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	RED DE SALUD CONCHUCOS SUR		
		RUC	20287034220		
		Dirección	JR. MARISCAL LUZURIAGA N°310 – HUARI -ANCASH		
		Teléfono(s)	945630091		
		Correo electrónico	Redsaludconchucosur.oec1@gmail.com		
		Persona de contacto	RENZO CHAVEZ SANCHEZ		
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	DYSAC FARMA SAC		
		RUC	20606948507		
		Dirección	CALLE LAS RETAMAS MZ D LOTE 22 PISO 4 A – URB VIRGEN DEL CARMEN		
		Teléfono(s)	923160497		
		Correo electrónico	ventas@dysacfarma.com		
		Representante o persona de contacto	DANIEL LAZARO		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	"ADQUISICION DE PRODUCTO FARMACEUTICO AMOXICILINA 500 MG TAB PARA LA RED DE SALUD CONCHUCOS SUR		
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	X	Términos de referencia
5	Información complementaria				
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.				
6	  Luis Fernando Flores Hernandez DNI N° 73821460 JEFE DE LOGISTICA				
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones				